

Eficacia de programa educativo para mejorar el nivel de satisfacción de pacientes sometidos a cirugía mayor ambulatoria

Carlos Álvarez Baglietto¹

¹Hospital "Víctor Lazarte Echegaray" ESSALUD, carlosbaglietto@yahoo.com

Recibido: 16-05-11

Aceptado: 27-12-11

RESUMEN

La investigación fue realizada en el hospital Víctor Lazarte de Trujillo, Perú, entre Noviembre 2009 y Enero 2010, para determinar la eficacia de un Programa Educativo de información, educación y comunicación para los trabajadores de salud, en la mejora de los niveles de satisfacción de pacientes con cirugía mayor ambulatoria. La muestra fue de 100 trabajadores de salud y 100 pacientes. El Programa educativo se elaboró en base al análisis reflexivo del marco conceptual de la cirugía mayor ambulatoria, las teorías de la comunicación, audiencias, estrategias y elaboración de recursos didácticos educativos, motivando en el personal de salud una actitud participativa, solidaria, responsable y creativa. El programa educativo fue ejecutado mediante talleres. Se aplicaron pruebas para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y conductas al personal y el grado de satisfacción de los pacientes antes y después del programa. Las escalas de valoración fueron: alto-medio-bajo, bueno-malo y adecuado-inadecuado. Existe relación directa entre nivel de conocimientos, actitudes y conductas y nivel de satisfacción, por lo que se considera que el Programa es eficaz en la mejora del nivel de satisfacción de los pacientes. El nivel alto de satisfacción del paciente se elevó de 1 a 52% mientras que el nivel bajo se redujo de 69 a 10 %. Las expectativas y resultados del tratamiento, impresión previa a la cirugía y luego de ésta, resultaron en aumento significativo del nivel alto. El nivel de conocimientos de los trabajadores sobre cirugía mayor ambulatoria registró un aumento en el nivel bueno de 0 a 50 % y una disminución en el nivel malo de 92 a 9%. El nivel de actitudes y conductas registró un aumento en el nivel adecuado de 0 a 56 % y una disminución en el nivel inadecuado de 70 a 2 %.

Palabras clave: atención hospitalaria, satisfacción del paciente, capacitación de personal de salud.

ABSTRACT

A research was carried out at " Víctor Lazarte Echegaray" hospital between November 2009 and January 2010 to determinate the effectiveness of an educational program of Information, Education and Communication on the workers in the improvement of the levels of patient's satisfaction undergoing major outpatient surgery. The sample was formed by 100 workers and 100 patients. The educational program was based on the conceptual framework of outpatient surgery, the communication theory, the use of didactical resources and motivation practices. The activities of the program were carried out in workshops. Input and output tests about level of knowledge, way of behavior, level of satisfaction were applied. The value scales were: high-medium-low, good-bad, suitable-unsuitable. There was a direct relationship between level of knowledge, way of behavior and level of satisfaction. The high level of patient satisfaction was raised in a significant way, from 1 to 52% whereas the low level was reduced from 69 to 10%. The expectations and results of the treatment and the impression prior to surgery produced a significantly increment in the level of satisfaction in the four dimensions (from 53 to 70%, 9 to 78%, 9 to 66% and 9 to 70%). The level of knowledge of health workers about major outpatient surgery showed a significantly increment, from 0 to 50% in the good level, and a significant decrease in the bad level (from 92 to 9%) with similar results in the level of knowledge by dimensions. The level of attitudes and behaviors after the program, showed a significant increase in the suitable level, from 0 to 56% and a significant decrease in the unsuitable level, from 70 to 2%.

Keywords: hospital care, educational program, patient satisfaction, training of health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

La satisfacción del paciente representa una evaluación sobre su percepción de la calidad de atención y se expresa por el grado de satisfacción (MINSA, 2000: 73). El nivel de satisfacción del paciente se basa en el concepto vigente de salud-enfermedad y en el estado de la ciencia y tecnología médica, sin tener en cuenta los costos, expectativas y comodidad del paciente (Álvarez, 1998:64; Corbella, 1990:397). Chang (1990:15) en una encuesta sobre satisfacción de los servicios de atención en Cuba, evidenció que el 70 % de la población estaba medianamente satisfecha. Retamal y Monge (2000:275) en España, encontraron que el "trato" es lo más importante para los pacientes.

La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud de Lima (1999), reportó que la información recibida y el trato fueron los aspectos más apreciados por los pacientes asegurados. Gran parte del conocimiento que se tiene sobre satisfacción en el Perú es testimonial. Bejarano (1997) en Trujillo, Perú, reporta que en el Hospital Lazarte Echegaray, más del 60 % de médicos, enfermeras y técnicas de enfermería no brindan orientación general ni otorgan información. En una encuesta realizada por Jaramillo (2000) sobre percepción de servicios a pacientes de la red asistencial se reportó que el 56,6 % recibieron información oportuna y veraz, el 34 % refirieron amabilidad en el trato y 54,3 % que la calidad de atención fue buena.

Una mejora en la atención exige educar al trabajador mediante cambio de comportamientos a través de información, educación y comunicación que son herramientas para modelar conductas de grupos poblacionales (MINSA, 2000: 28-37).

A través de programas educativos se organizan actividades y contenidos para el logro de objetivos, mejorando conocimientos, actitudes y conductas, vía el empleo de estrategias y recursos (Aldave, 2008:24).

Un programa educativo de información, educación y comunicación propicia la comunicación del personal de salud, mejora la satisfacción del usuario, fomenta el mejor desempeño en el trabajador y la empatía con los usuarios. Dentro del plan de mejora continua de la calidad de atención en salud en el Hospital Lazarte Echegaray, se ha considerado importante poder utilizar este tipo de programas realizando talleres.

Es así que en la unidad funcional de Cirugía Mayor Ambulatoria, CMA (MINSA, 2000:28), nos propusimos realizarlo y evaluar su eficacia por lo que planteamos el siguiente problema: ¿Qué eficacia logrará la aplicación de un programa educativo sobre información, educación y comunicación a trabajadores asistenciales en la mejora del nivel de satisfacción de pacientes sometidos a CMA en el hospital "Víctor Lazarte Echegaray" de Trujillo?

Con estas consideraciones, planteamos la aplicación de estrategias a los trabajadores de una unidad quirúrgica con el fin de elevar el nivel de satisfacción de los pacientes.

Objetivo general:

Determinar la eficacia de la aplicación de un programa educativo sobre información, educación y comunicación a trabajadores asistenciales en la mejora del nivel de satisfacción de pacientes sometidos a CMA en el hospital "Víctor Lazarte Echegaray" de Trujillo.

Objetivos específicos:

1. Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sometidos a CMA, nivel de conocimientos, actitudes y conductas de los trabajadores asistenciales, antes y después de la aplicación de un programa educativo sobre, información, educación y comunicación, IEC, a los trabajadores asistenciales.
2. Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y nivel de actitudes y conductas de los trabajadores asistenciales y el nivel de satisfacción de los pacientes, antes y después de la aplicación de un programa educativo sobre IEC.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de estudio estuvo conformado por trabajadores de salud del departamento de cirugía del hospital "Víctor Lazarte Echegaray" de Trujillo, Perú y pacientes atendidos entre Noviembre 2009 y Enero 2010.

Se trabajó con una muestra de 100 pacientes y 100 trabajadores de salud. En el caso de los pacientes fueron 100 atendidos antes de la aplicación de un programa educativo y 100 después del programa. El personal de salud comprendió a 30 médicos, 30 enfermeras y 40 técnicos de enfermería del Departamento de Cirugía del Hospital "Víctor Lazarte Echegaray".

Variable dependiente: nivel de satisfacción del paciente

Variable independiente: Programa educativo, IEC, para el personal de salud que atiende a los pacientes.

2.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS

Elaboración y aplicación de los tests

Antes del desarrollo del programa educativo se aplicaron los siguientes instrumentos:

- El test para valorar el nivel de satisfacción del paciente.
- El test para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal asistencial en relación a Cirugía Mayor Ambulatoria.

1) El test para valorar el nivel de satisfacción del paciente fue adaptado de las encuestas de Bejarano (2001), la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (2007) y de Andía y col. (2009) y orientado a pacientes quirúrgicos. El test se basa en las dimensiones de calidad como relaciones interpersonales, información al paciente y competencia técnica. El test se divide en cuatro aspectos: expectativas del tratamiento, resultados del tratamiento, impresión previa a la intervención quirúrgica, impresión luego de la intervención quirúrgica. El nivel de satisfacción fue clasificado de: Alto de 16 a 19 puntos, Medio de 11 a 15 puntos y Bajo de 0 a 10 puntos.

Se aplicó el test para valorar el nivel de satisfacción del paciente a 100 usuarios al momento de la primera visita a consultorios externos.

2) El test para valorar el nivel de conocimientos, actitudes y conductas de IEC del personal de salud en relación a CMA, fue elaborado por el autor y un grupo de expertos, teniendo como base el Manual sobre IEC del MINSA (2000) y Del Rey Calero (1989). El test se divide en dos partes: conocimientos y actitudes y conductas. En la parte de conocimientos se plantean preguntas relacionadas con las ventajas y desventajas de la cirugía mayor ambulatoria, con los aspectos más importantes en la cirugía mayor ambulatoria, con aspectos importantes de un taller para implementar la cirugía mayor ambulatoria, con los requisitos que debe tener un paciente para que pueda ser sometido a cirugía mayor ambulatoria y, la importancia de la comunicación con el paciente. En la parte de actitudes y conductas se plantearon preguntas relacionadas con la forma que el persona tiene de comunicarse con el paciente y la familia, con las personas que deben elaborar los materiales educativos y, con la identificación y comportamiento con el paciente. Los niveles clasificados fueron: Bueno de 32 a 40 puntos, Regular de 21 a 31 puntos, Malo de 0 a 20 puntos.

Se aplicó el test para valorar los conocimientos, actitudes y conductas basados en un modelo de IEC en relación a CMA a 100 trabajadores.

Ambos test fueron sometidos a juicio de expertos y validados a través de estudios piloto y fueron realizados antes y después de la aplicación del programa educativo a los trabajadores asistenciales y pacientes.

Elaboración y aplicación del programa educativo

El Programa educativo se elaboró en base a estrategias de información, educación y comunicación para los pacientes de cirugía mayor ambulatoria, mediante el análisis reflexivo del marco conceptual

de la cirugía mayor ambulatoria, teorías de la comunicación, audiencias, estrategias sobre el modelo de IEC y elaboración de recursos didácticos educativos, motivando en el personal de salud una actitud participativa, solidaria, responsable y creativa.

La valoración, alto-medio-bajo, bueno-malo y adecuado-inadecuado.

El programa educativo fue ejecutado mediante talleres con la finalidad de mejorar su desempeño en la atención del paciente para Cirugía Mayor Ambulatoria.

Al término de los talleres se volvió a aplicar los tests ya referidos para medir tanto el nivel de satisfacción del paciente, como la eficacia del programa educativo de IEC. Estos test se aplicaron durante los meses de noviembre de 2009 y enero de 2010. Previo a la toma del test de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Cirugía Mayor Ambulatoria, trabajadores y pacientes recibieron instrucciones de manera clara y sencilla y la información acerca de la naturaleza del estudio, las razones e importancia de éste, asegurándoles total privacidad de la información.

Las valoraciones del programa educativo fueron:

- a. Programa educativo eficaz, si modifica positivamente los conocimientos, actitudes y prácticas en el personal de salud respecto a Cirugía Mayor Ambulatoria y si se incrementa el nivel de satisfacción en el paciente atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
- b. Programa educativo no eficaz: si no modifica positivamente las conocimientos, actitudes y prácticas en el personal de salud respecto a Cirugía Mayor Ambulatoria, y no incrementa el nivel de satisfacción en el paciente atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Se consideró que el programa educativo sobre IEC fue eficaz cuando el nivel de satisfacción de los pacientes aumentó significativamente después de la aplicación del programa y cuando a través de la prueba Chi cuadrado se encontró una diferencia significativa ($p < 0,05$) o altamente significativa ($p < 0,01$) entre los valores evaluados.

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS-18.0. Para las variables cualitativas se establecieron niveles con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se presentan los resultados de nivel de satisfacción de pacientes sometidos a CMA antes y después de la aplicación del programa educativo sobre IEC al personal de salud del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Los resultados muestran que solamente el 1% de los pacientes percibieron un nivel de satisfacción alto y el 69 %, un nivel bajo antes de la aplicación del programa educativo, expresando una mejora significativa debido al programa (de 1% a 52%). Uno de los estudios encontrados donde se valora la satisfacción del paciente antes y después de aplicado un programa educativo al personal de salud fue realizado por Gómez y col. (2007) quienes evaluaron la satisfacción de los pacientes por la atención recibida en consulta antes que los médicos recibieran la intervención educativa y dos meses después de ésta. El nivel de satisfacción se mantuvo estable después de la intervención excepto por el ítem que indagaba sobre la preocupación del médico por los efectos que causaron los problemas en la vida de los pacientes deprimidos, donde estos percibieron una mayor satisfacción. El nivel de satisfacción se mantuvo luego de la intervención educativa con mejoras respecto a la percepción de la preocupación de los profesionales de la salud.

En la Tabla 2 se presentan los resultados de nivel de satisfacción de pacientes sometidos a CMA antes y después de Programa Educativo a los trabajadores asistenciales sobre IEC, por dimensiones. Cuando se analiza el nivel de satisfacción por dimensiones, encontramos que en relación a expectativas del tratamiento, existe un incremento de casi 20 % en el nivel alto después del programa, lo que nos revela la importancia de tener personal capacitado y receptivo a las necesidades de los pacientes. Referente a los resultados del tratamiento, el nivel alto de satisfacción se eleva casi 70 % después del programa, revelando la importancia del desempeño del personal. En cuanto a impresión previa a la intervención quirúrgica y luego de la intervención quirúrgica el nivel de alto de satisfacción también se eleva en más de 50 % después del programa en ambos casos, absolviéndose mejor las inquietudes del paciente mediante un mensaje sencillo y cálido, el paciente

percibe mejor atención, trato cordialidad y comprensión. En la literatura Mogollón (2009) refiere que solo el 50 % de enfermeras respetan las creencias del enfermo, muestran preocupación para establecer comunicación y dedican tiempo y esfuerzo al enfermo y el 40 % evidencian deficiencias para comunicarse. Olivera (2009) reporta que el usuario informado tiene un nivel de satisfacción del 84 %. Tsuchida (2003: 175-180) encuentra un escaso nivel al explorar habilidades del personal para la comunicación: el 81 % en Lima y 76 % en EEUU informa sobre los exámenes y su significado; el 73 % en Lima y 57 % en EEUU da información al paciente sobre su enfermedad y el significado de ésta; y solo el 15,6 % en Lima y el 16,7 % en EEUU informa sobre la terminología médica; por otro lado, solo un 54 % en Lima conversa al lado del paciente. Todo esto bloquea la comunicación y disminuye la satisfacción del paciente, por lo que indica que el médico debe comunicarse mejor. En el presente estudio respecto a la impresión luego de la intervención quirúrgica, el nivel de satisfacción alto aumenta de 9 a 66 % evidenciando que el paciente percibe mejor atención, trato, cordialidad y comprensión. Mira (2004: 54-55) y Chong (1999) expresan que son experiencias positivas de satisfacción: el trato humano (74 %), comodidad (29 %) empatía (20 %) e información. Sin embargo, los niveles alcanzados en nuestro estudio son menores a los estudios realizados por Bleda y col. (2002:104-114), quienes encontraron que el trato humano recibido por los pacientes ocurrió en un 93% y del trabajo de Chang y col. (1999: 541-547), el 98,5% de los pacientes expresó estar satisfecho con el trato del médico; el 97,4 % con la atención de enfermería; y el 82 % estuvo satisfecho con el trato del personal técnico. Estos estudios nos motivan a mantener el esfuerzo constante para mejorar la atención, lo que incluye desarrollar una cultura para estos programas.

Tabla 1. Nivel de satisfacción de pacientes sometidos a CMA antes y después del programa educativo sobre IEC a trabajadores asistenciales del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú

Valoración del nivel de Satisfacción	Número (Nº) y porcentaje de pacientes				Prueba estadística
	Antes del programa		Después del programa		
	Nº	%	Nº	%	
- Alto	1	1.0	52	52.0	$\chi^2 = 94.1$ p < 0.01
- Medio	30	30.0	38	38.0	
- Bajo	69	69.0	10	10.0	
Total	100	100.0	100	100.0	

En la Tabla 3 se presentan los resultados de Nivel de Conocimientos sobre CMA de trabajadores asistenciales del Departamento de Cirugía antes y después de Programa Educativo sobre IEC. Referente al nivel de conocimientos del personal, hubo un incremento significativo en el nivel bueno (de 0 % a 50 %) y un descenso también significativo (de 92 % a 0 %). En la Tabla 3A, el nivel de conocimientos acerca de ventajas y desventajas de CMA muestra un aumento importante. Se resolvieron las dudas del personal sobre CMA, con un beneficio cognitivo y anímico, de costo-beneficio y de promoción del trabajo en equipo. Los pacientes estuvieron bajo intensa y cálida vigilancia de un equipo que cumplió tareas, mostró habilidades, actitudes y conductas comprometidas con la misión. El nivel de conocimientos sobre aspectos más importantes de la CMA también mostró un incremento significativo de más de 80 % en el nivel bueno. Se optimizó el trabajo del equipo y líder, se observó interacción entre miembros, favoreciéndose el rendimiento del personal y el inter-aprendizaje. El nivel de conocimiento acerca del taller para la implementación de la CMA incrementó en más del 60 % en el nivel bueno, el taller modificó conocimientos, actitudes y conductas, cambios que fueron posibles gracias a la motivación e interés del personal. El nivel de conocimientos acerca de requisitos del paciente para CMA también se elevó en más del 60 % en el nivel bueno, tratándose aspectos que relacionan las condiciones del domicilio, antecedentes y rol familiar en el cumplimiento de las indicaciones. Al respecto, Soliva y cols (2004: 311-320) resaltan el rol del acceso y la comunicación de los pacientes con el hospital y subrayan que la distancia es fundamental en la posibilidad de comunicación y desplazamiento. El nivel de conocimiento sobre la

importancia de la comunicación con el paciente, muestra un incremento de casi 60 % en el nivel bueno después de la aplicación del programa. Cualquier mejora en la relación entre personal, pacientes y familiares se desarrolla cuando los actores son permisivos al aprendizaje, todo conocimiento nuevo influye en las relaciones que atañen a CMA, ya que para este tipo de cirugía es preciso informar, educar y comunicar a los pacientes, de manera rápida e intensa sobre las implicancias de realizar intervenciones quirúrgicas sin hospitalización. Con información se difunden nuevos conocimientos y socializan experiencias, con educación se imparten orientaciones y consejos para el aprendizaje y con comunicación se crean procesos, se logran actitudes saludables y se motivan nuevas conductas. El programa educativo mejora la relación personal-paciente, desarrollando en el personal actitudes para mejorar la atención del paciente, resolver sus necesidades y exigencias y apoyarlo afectivamente. El respeto es prioritario en CMA donde la consideración y acatamiento son vitales para actividades intensas, rápidas y sin fallas.

Tabla 2. Nivel de satisfacción de pacientes sometidos a CMA antes y después de Programa Educativo a los trabajadores asistenciales sobre IEC, por dimensiones. Hospital Víctor Lazarte Echegaray

Nivel de satisfacción	Número y porcentaje de pacientes				Prueba
	Antes del programa		Después del programa		
	Nº	%	Nº	%	
Expectativas del tratamiento					
- Alto	53	53.0	70	70.0	$\chi^2 = 6.10$ p < 0.05
- Medio	39	39.0	25	25.0	
- Bajo	8	8.0	5	5.0	
Resultados de tratamiento					
- Alto	9	9.0	78	78.0	$\chi^2 = 106.6$ p < 0.01
- Medio	50	50.0	22	22.0	
- Bajo	41	41.0	0	0.0	
Impresión previa a intervención quirúrgica					
- Alto	9	9.0	66	66.0	$\chi^2 = 80.6$ p < 0.01
- Medio	50	50.0	31	31.0	
- Bajo	41	41.0	3	3.0	
Impresión luego de intervención qx					
- Alto	9	9.0	70	70.0	$\chi^2 = 84.1$ p < 0.01
- Medio	39	39.0	22	22.0	
- Bajo	52	52.0	8	8.0	
Total	100	100.0	100	100.0	

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre CMA de trabajadores asistenciales del Departamento de Cirugía antes y después de Programa Educativo sobre IEC. Hospital Víctor Lazarte Echegaray

Nivel de Conocimientos	Número y porcentaje de trabajadores				Prueba
	Antes del Programa		Despuésdel Programa		
	Nº	%	Nº	%	
- Bueno	0	0.0	50	50.0	$\chi^2 = 172.4$ p < 0.01
- Regular	8	8.0	50	50.0	
- Malo	92	92.0	0	0.0	
<u>Total</u>	100	100.0	100	100.0	

En la Tabla 3A se presentan los resultados de Nivel de Conocimientos sobre CMA de trabajadores asistenciales del Departamento de Cirugía antes y después de Programa Educativo por dimensiones. Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Tabla 3A. Nivel de conocimientos sobre CMA de trabajadores asistenciales del Departamento de Cirugía antes y después de Programa Educativo por dimensiones. Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Nivel de Conocimientos	Número y porcentaje de trabajadores				Prueba
	Antes Programa		Después Programa		
	Nº	%	Nº	%	
Sobre ventajas y desventajas respecto a CMA					$\chi^2 = 149.7$ $p < 0.01$
- Alto	1	1.0	85	85.0	
- Medio	51	51.0	15	15.0	
- Bajo	48	48.0	0	0.0	
Sobre aspectos más importantes en CMA					$\chi^2 = 143.9$ $p < 0.01$
- Alto	6	6.0	90	90.0	
- Medio	42	42.0	9	9.0	
- Bajo	52	52.0	1	1.0	
Sobre Taller para implementación de CMA					$\chi^2 = 125.2$ $p < 0.01$
- Alto	0	0.0	62	62.0	
- Medio	34	34.0	37	37.0	
- Bajo	66	66.0	1	1.0	
Sobre Requisitos del paciente para ser sometido a CMA					$\chi^2 = 91.14$ $p < 0.01$
- Adecuado	4	4.0	69	69.0	
- No adecuado	96	96.0	31	31.0	
Importancia de la comunicación con el paciente					$\chi^2 = 77.3$ $p < 0.01$
- Adecuado	3	3.0	61	61.0	
- No adecuado	97	97.0	39	39.0	
Total	100	100.0	100	100.0	

Tabla 4. Nivel de actitudes y conductas sobre CMA de trabajadores asistenciales del Departamento de Cirugía antes y después de Programa Educativo. Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Nivel de	Número y porcentaje de trabajadores				Prueba
	Antes del Programa		Despuésdel Programa		
	Nº	%	Nº	%	
Actitudes y Conductas					
- Adecuado	0	0.0	56	56.0	$\chi^2 = 115.1$ p < 0.01
- Ni adecuado, ni inadecuado	30	30.0	42	42.0	
- Inadecuado	70	70.0	2	2.0	
<u>Total</u>	100	100.0	100	100.0	

En la Tabla 4 se presentan los resultados de nivel de actitudes y conductas sobre CMA de trabajadores asistenciales del Departamento de Cirugía antes y después de Programa Educativo. El nivel adecuado se incrementó en un 56 % y descendió de 70 a 2 % en el nivel inadecuado, lo que nos habla de las bondades del taller en relación a su capacidad de modificar de manera significativa las actitudes y conductas de los trabajadores.

En la Tabla 4A se presentan los resultados de nivel de actitudes y conductas sobre CMA por dimensiones, antes y después de Programa Educativo. El nivel adecuado en relación a comunicación con el paciente o familia al ingreso se elevó en un 80 %. Existe alta asociación entre satisfacción del médico con su trabajo y el proceso de comunicación con el paciente. Brown (1999) reporta menor cantidad de entrevistas frustrantes luego de recibir entrenamiento en comunicación. Para Campero (1990), solo 2,5 % de los jóvenes saludan al paciente, el 93,5 % conduce la entrevista, preguntando al paciente lo que desea saber e interrumpe a éste si quiere otorgar más información; el 45 % de pacientes no eran informados sobre la naturaleza de su mal y el canal para el tratamiento fue la receta. Por otro lado, sólo el 5 % verificó la comprensión de las indicaciones y para Medina existen carencias de interacción en el proceso de atención. El ítem, elaboración de materiales educativos, muestra una elevación de casi 20 % en el nivel *adecuado*. Los profesionales deben elaborar los materiales educativos, por su capacidad y competencia y con ello están demostrando actitudes para crearlos y mejorarlos. La identificación y comportamiento con el paciente evidenció un incremento de 50 % en el nivel adecuado luego del taller. En este proceso es clave una comunicación sin interferencias. El personal debe dejar que los pacientes formulen las preguntas y se explayen mientras se toman notas para ordenar y sistematizar la conversación. Durante el proceso de identificación, priorizaron y resolvieron sus dudas, poniendo empeño en su comprensión y entendimiento.

En la Tabla 5, se integran los resultados de nivel de conocimientos, nivel de actitudes y conductas sobre CMA de trabajadores asistenciales y nivel de satisfacción de los pacientes, antes y después del Programa Educativo sobre IEC. Existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes y conductas de los trabajadores y el nivel de satisfacción del paciente, por lo que se considera que el Programa Educativo aplicado es eficaz en la mejora del nivel de satisfacción de los pacientes.

Tabla 4A. Nivel de actitudes y conductas sobre CMA antes y después de Programa Educativo, por dimensiones. Hospital Víctor Lazarte Echegaray

Nivel de Actitudes y Conductas	Número y porcentaje de trabajadores				Prueba
	Antes del Programa		Después del Programa		
	Nº	%	Nº	%	
Referente a la comunicación con paciente o familia al momento del ingreso					
- Adecuado	5	5.0	83	83.0	$\chi^2 = 123.5$ p < 0.01
- Inadecuado	95	95.0	17	17.0	
Referente a elaboración de materiales educativos					
- Adecuado	63	63.0	80	80.0	$\chi^2 = 7.09$ p < 0.01
- Inadecuado	37	37.0	20	20.0	
Referente a identificación y comportamiento con el paciente					
- Adecuado	0	0.0	56	56.0	$\chi^2 = 86.8$ p < 0.01
- Ni adecuado ni inadecuado	48	48.0	34	34.0	
- Inadecuado	52	52.0	10	10.0	
<u>Total</u>	100	100.0	100	100.0	

Tabla 5. Nivel de conocimientos, de actitudes y conductas sobre CMA de trabajadores asistenciales y nivel de satisfacción de los pacientes, antes y después del Programa Educativo sobre IEC.

Momento de evaluación	Antes del programa			Después del programa			Prueba
Nivel de conocimientos	Bueno 0.0%	Regular 8.0.0%	Malo 92.0%	Bueno 50.0%	Regular 50.0%	Malo 0.0%	$\chi^2 = 172.4$ $p < 0.01$
Nivel de actitudes y conductas	Adecuado 0.0%	Ni inadecuado ni adecuad 30.0%	Inadecuad 70.0%	Adecuado 56.0%	Ni inadecuado ni adecuad 42.0.0%	Inadecuad 2.0%	$\chi^2 = 115.1$ $p < 0.01$
Nivel de satisfacción	Alto 1.0%	Medio 30.0%	Bajo 69.0%	Alto 52.0%	Medio 38.0%	Bajo 10.0%	$\chi^2 = 94.1$ $p < 0.01$

IV. CONCLUSIONES

1. Existe relación directa entre nivel de conocimientos de los trabajadores asistenciales y nivel de satisfacción de los pacientes, antes y después del programa de Información, Educación y Comunicación aplicado.
2. El nivel alto de satisfacción por dimensiones de los pacientes sometidos a Cirugía Mayor Ambulatoria mostró un incremento significativo en relación a expectativas del tratamiento antes y después de la aplicación del programa educativo y un incremento altamente significativo en relación a resultados del tratamiento, impresión previa a la intervención quirúrgica e impresión luego de la intervención quirúrgica.
3. El nivel de conocimientos de los trabajadores asistenciales, mejoró significativamente después de la aplicación de un programa educativo sobre información, educación y comunicación en los niveles bueno y regular, disminuyendo también significativamente en el nivel bajo.
4. Las actitudes y conductas de los trabajadores asistenciales, mejoraron significativamente después de la aplicación del programa educativo.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALDAVE, J. 2008. **Guía metodológica para un programa educativo en estilos de vida saludable**. UPAO. Esc. Enferm; p. 24-33.
- ÁLVAREZ, G; GAMARRA, A. 1998. **Calidad de atención médica hospitalaria**. Rev Med Inst. Peruana Segur Soc.; 7(3-4): 64 –71.
- ANDÍA C, PINEDA A, MARTÍNEZ C, SACO S. 2001. **Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur este EsSalud Cusco**. SITUA; 9(17).
- BEJARANO, E. 1997. **Calidad de atención. Hospital Víctor Lazarte Echegaray IPSS**. Gerencia Departamental La Libertad. Nov– Dic.
- BLEDA J, VEGA G. 2002. **Calidad percibida por los pacientes atendidos en las consultas externas de un complejo Hospitalario universitario**. Praxis Sociológica. Toledo:104-114.
- BROWN, J; BOLES, M; NULLOOLY, J; LEVINSON, W. 1999. **Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction**. Ann Intern Med; 131: 822-829.
- CAMPERO, C. 1990. **Calidad de la relación médico paciente en consulta externa. México**. Salud Publica Mex; 32 (2): 192-204.
- CHANG, M; ALEMÁN, M; CAÑIZARES, M; IBARRA, A. 1999. **Satisfacción de pacientes atención médica**. Rev. Cub Med Integr.; 15 (5):541-7.
- CHONG, X; NORENA, C; VÁSQUEZ, M. 1999. **Calidad de atención del parto y postparto. Hospital Joaquín Paz Borrero de Cali**. Col. méd.
- CORBELLA, A; SATURNO, P. 1990. **La garantía de la calidad en atención primaria**. Madrid: Inst Nac Salud, p. 397-9.
- DEL REY CALERO. 1989. **Método Epidemiológico y Salud de la Comunidad**. Madrid. Mc Graw Hill Interamericana.
- GÓMEZ C, OKUDA M, GIL J, RIVEROS M. 2007. **Satisfacción del paciente con la consulta médica y evaluación del impacto de una intervención educativa aplicada a médicos de atención primaria en Bogotá-Colombia**. Informaciones psiquiátricas; 190.
- GUZMÁN, M; RAMOS, L; CASTAÑEDA, O; LÓPEZ, D; GÓMEZ, A. 2006. **Satisfacción de los usuarios en medicina familiar**. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.; 44 (1): 39-45.
- JARAMILLO, A; GONZÁLEZ, A. 2000. **Encuesta de Percepción de Servicios**. EsSalud Trujillo.
- MEDINA, G. (2007). **Relación percepción del paciente y calidad de la interacción: Hospital Dos de Mayo**. Rev Per Obst Enf; 3(2):87-96.
- MINSA. 2000. **Taller de Comunicación Interpersonal para la Calidad de atención y la satisfacción del cliente**; p. 28-37.
- MINISTERIO DE SALUD. 2000. **Lineamientos y Estrategias para la Gestión Local de la Comunicación Educativa**. Lima; p. 73-84.

- MIRA, J; PÉREZ, V; RODRÍGUEZ, J; TOMÁS, O. 2004. **La satisfacción del paciente quirúrgico**. Cir Esp; 76:54-5.
- MOGOLLÓN, C; PINTO, Z. 2004. **Comunicación en la satisfacción de los enfermos. Hospital Central. Maracay - Aragua**. Trabajo para optar título, Enfermería.: (<http://www.monografias.com/trabajos15/post-operatorio/post-operatorio.shtml>; consultado el 21 de noviembre de 2009)
- OLIVERA, A; ROJAS, N; TORNÉS, V. **Satisfacción percibida por pacientes en urgencias**. Gestión Sanitaria, Medicina de urgencias I. (<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1604/1/Satisfaccion-percibida-por-pacientes-atendidos-en-urgencia>; consultado el 21 nov. 2009).
- RETAMAL, A; MONGE, V. 2000. **Calidad percibida por dos poblaciones de dos Centros de Salud. Cuenca**. Rev Esp Salud Púb; 74: 275-286.
- SOLIVA, R; AMARO, E; MUÑOZ, A; ÁLVAREZ, R; PORTUONDO, I. 2004. **CMA: Opiniones de familiares y médicos**. Cir General; 26(4):311-320.
- SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD. 1999. **Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Seguros de Salud**. (<http://www.seps.gob.pe/estudios/estudiosDetalles.asp?tipo=148>; consultado el 21 nov 2009).
- TSUCHIDA, M; BANDRES, M; GUEVARA, X. 2003. Nivel de satisfacción y relación médico paciente. **Rev Med Hered; 14(4):175-180**.